

Perheen imetyksen tukeminen kotona kirjallisella ohjeella

Emilia Jaakkola
Anniina Rantonen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Tekijä(t) Jaakkola, Emilia Rantonen, Anniina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 16.11.2015
	Sivumäärä 56	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Perheen imetyksen tukeminen kotona kirjallisella ohjeella		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Elina Tiainen		
Toimeksiantaja(t) Tmi Rinnalla; Salla Joutsen		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Imetys turvaa lapsen riittävän ravitsemuksen sekä vahvistaa vuorovaikutussuhdetta äidin ja lapsen välillä. Suomessa imeväisiän ruokailutavoite on täysimetus puolen vuoden ikään asti. Imetystä suositellaan jatkettavan kiinteiden lisäruokien ohella yksivuotiaaksi asti. Kuitenkin äidit imettävät Suomessa keskimäärin seitsemän kuukautta, josta täysimetyksen kesto on 1,4 kuukautta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia toimivia ohjelehtisiä perheille, jotka tarvitsevat tukea imetyksen eri teemoissa. Tavoitteena oli, että toimeksiantaja pystyisi hyödyntämään ohjelehtisiä omassa työssään ja voisi toteuttaa monipuolisempaa ja toimivampaa imetysohjausta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä toimeksiantaja T:mi Rinnalla Salla Joutsenen kanssa. Ohjelehtisiin valikoitiin yleisimpiä imetykseen liittyviä teemoja, joihin perheet tarvitsevat tukea. Tuloksena syntyi 6 eri teemaa käsittelevää ohjelehtistä. Ohjelehtisten sisällöt ja ulkoasut noudattavat toimeksiantajan yrityksen ideologiaa. Ne sisältävät ajankohtaisen ja kattavan tiedon kustakin teemasta. Ohjelehtiset tulevat toimeksiantajan käyttöön ja hän huolehtii niiden päivittämisestä jatkossa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) imetys, imetyssuositukset, asiakasohjaus		
Muut tiedot Opinnäytetyön liitteet 3–8 ovat salaisia.		

Author(s) Jaakkola, Emilia Rantonen, Anniina	Type of publication Bachelor's thesis	Date 16.11.2015
	Number of pages 56	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication Written instructions for supporting families in breastfeeding at home		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Tiainen, Elina		
Assigned by Tmi Rinnalla; Joutsen, Salla		
<p>Description</p> <p>Breastfeeding ensures adequate nutrition for the child and strengthens the interactive relationship between mother and child. In Finland the aim in infant nutrition is exclusive breastfeeding until the age of six months. The recommendation is to continue breastfeeding alongside solid food up to one year of age. However, in Finland mothers breastfeed an average of seven months, which includes 1.4 months of exclusive breastfeeding.</p> <p>The purpose of the thesis was to make functional instruction sheets for families who need support in the different themes of breastfeeding. The aim was that the assignor of the thesis would be able to use the instruction sheets in its work and implement more versatile and functional breastfeeding counselling.</p> <p>The thesis was carried out as a functional thesis in cooperation with the assignor, Salla Joutsen, who runs a company called Rinnalla. The topics of the instruction sheets dealt with the most common breastfeeding themes in which families need support. The result was six instruction sheets with different themes. The content and layout of the information sheets followed the assignor company's ideology. They include updated and comprehensive information on each theme. The assignor will use the instruction sheets and take care of updating them in the future.</p>		
Keywords (subjects) breastfeeding, breastfeeding recommendations, customer guidance		
Miscellaneous Appendix numbers 3–8 of the thesis are confidential.		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	TAVOITE JA TARKOITUS	3
3	IMETYKSEN ARKEA	4
3.1	Imetyssuosituksset ja imetyksen edistäminen Suomessa	4
3.2	Imetyksen hyödyt	6
3.3	Imetysluottamus	8
4	EDELLYTYKSET ONNISTUNEeseen IMETYKSEEN	9
4.1	Rinnan rakenne	9
4.2	Vauvan suun rakenne	11
4.3	Imemisvalmius	13
4.4	Imuote	15
5	IMETYSASENNOT	16
5.1	Yleistä imetysasunnoista	16
5.2	Kehto- ja ristikehtoasento	17
5.3	Kainaloasento	18
5.4	Kylkiasento	18
5.5	Biologinen imetysasento	19
6	IMETYKSEN ERITYISTILANTEITA	20
6.1	Rintojen käsinlypsy	20
6.2	Pumppaaminen	21
6.3	Maitomäärän lisääminen	22
6.4	Maitomäärän vähentäminen	24
7	ASIAKASOHJAUS	25
8	OHJELEHTISTEN TOTEUTTAMINEN	27
8.1	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	27
8.2	Taustat ja tarve	28
8.3	Ohjelehtisten kohderyhmä ja tavoitteet	29

8.4	Tiedonhaku ja aineiston keruu	32
8.5	Ohjelehtisten tuottamisprosessi.....	33
9	POHDINTA	36
	LÄHTEET	40
	LIITTEET	46
	Liite 1. Neuvolan seitsemän askelta imetyksen edistämiseksi.....	46
	Liite 2. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen	47

Kuviot

Kuvio 1. Rinnan rakenne	11
Kuvio 2. Lapsen suun rakenne	13
Kuvio 3. Ohjelehtisten toteuttaminen.....	28
Kuvio 4. Ohjelehtisten tavoitteet	31

1 JOHDANTO

Imetys turvaa vauvan riittävän ravitsemuksen ja imettämisen myötä vuorovaikutussuhde äidin ja lapsen välillä vahvistuu. Samalla äiti ja lapsi hyötyvät imetyksen tuomista terveysvaikutuksista. (Tiitinen 2014.) Suomessa imeväisiän ruokailutavoite on täysimetus puolen vuoden ikään asti. Imetystä suositellaan jatkettavan kiinteiden lisäruokien ohella yksivuotiaaksi asti. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 102.) Kuitenkin äidit imettävät Suomessa keskimäärin vain seitsemän kuukautta, josta täysimetyksen kesto on 1,4 kuukautta (Imetyksen edistämisen toimintaohjelma, 2014).

Kaikkien äitien tulisi saada imetysohjausta aina raskausajasta imetyksen päätymiseen saakka (Äitiysneuvolaopas 2013, 47). Imetykseen liittyvän tiedon määrä vaikuttaa imetyksen keston. Terveysthuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli tukea ja ohjata perheitä onnistuneeseen imetykseen. (Laanterä, Pietilä & Pölkki 2010, 320.) Suullisen ohjauksen tukena toimii kirjallinen materiaali. Se ei kuitenkaan korvaa suullista ohjausta. Kirjallisen materiaalin avulla asiakkaat voivat säilyttää saamansa tiedon, lisätä sitä, palauttaa asioita mieleensä sekä selventää mahdollisia väärinymmärryksiä. (Kääriäinen 2007, 35.)

2 TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö ja se sisältää ohjelehtiset. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia ohjelehtisiä perheille, jotka tarvitsevat tukea imetyksen eri teemoissa. Tavoitteena on, että toimeksiantaja pystyy hyödyntämään ohjelehtisiä asiakaskäynneillään suullisen ohjauksen tukena. Tavoitteena on myös onnistunut imetus äidille ja lapselle sekä monipuolisempi ja toimivampi imetysohjaus. Oma tavoitteemme on päästä syventämään

osaamistamme ja tietopohjaa imetykseen liittyvissä asioissa. Työn toimeksiantajana toimii Tmi Rinnalla yrityksen Salla Joutsen.

3 IMETYKSEN ARKEA

3.1 Imetyssuositukset ja imetyksen edistäminen Suomessa

Suomessa noudatettavat imetyssuositukset perustuvat Maailman terveysjärjestö WHO:n julkaisemiin suosituksiin. Suositukset on tehty terveitä, normaallipainoisina syntyneitä lapsia varten. (Imetyssuositukset, 2014.) Maailman terveysjärjestön kansainvälinen suositus on yksinomaan kestävä rintaruokinta, jonka kesto on 6 kuukautta. Tämän jälkeen suositellaan osittaista rintaruokintaa aina kahden vuoden ikään asti tai pidempään. Puolen vuoden iästä lähtien tulisi kaikilla lapsilla olla mahdollisuus turvalliseen ja ravitsemuksellisiin lisäruokiin. (Global Strategy for Infant and Young Child Feeding 2003, 7.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2004 julkaisemassa *Lapsi, perhe ja ruoka* – kirjassa on kerrottu imeväisikäisten ravitsemussuositukset. Ruokailutavoitteena on täysimetys 6 kuukauden ikään saakka. Lapsen tulee saada rintamaidon lisäksi D-vitamiinilisää 10µg/vrk:ssa. Lapsi, joka saa pelkästään äidinmaitoa ja vitamiinivalmistetta on täysimetetty. Jos lapsen ruokkiminen rintamaidolla ei ole mahdollista, tulisi käyttää teollisia äidinmaidonkorvikkeita. (Hasunen ym. 2004, 102–104.)

Kaikille lapsille lisäruoat tulisi aloittaa viimeistään puolen vuoden iässä, ei kuitenkaan ennen 4 kuukauden ikää. Lisäruokien rinnalla suositellaan osittaisimetyksen jatkamista vuoden ikään asti. Lisäruokien antamisessa tulisi huomioida joustavuus sekä lapsen kasvu, tarpeet ja valmiudet. (Hasunen ym. 2004, 102, 122.)

Imetyksen edistäminen Suomessa – Toimintaohjelma 2009 - 2012 tavoitteena on tukea ja edistää imetystä, niin että äidit voisivat imettää vauvojaan toiveidensa mukaisesti ja apua ongelmatilanteisiin olisi saatavilla (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 5). Toimintaohjelma antaa suuntaviivat äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä synnytyssairaaloissa tapahtuvan imetysohjauksen tueksi. Terveystieteiden ammattilaiset, jotka työskentelevät lasta odottavien ja vauvaperheiden kanssa, sekä terveyden edistämistyöstä vastaavat, terveysalan kouluttajat, opiskelijat ja tutkijat ovat kohderyhmänä järjestöjen ja ammattijärjestöjen ohella. Esimerkiksi Äitiys- ja lastenneuvoloita varten laadittu seitsemän askeleen ohjelma (Liite 1) esitetään ohjelmassa. Näiden askeleiden pohjalta neuvola pystyy tukemaan ja edistämään imetystä. (Imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2014.)

THL:n vuonna 2010 asettama imetyksen edistämisen seurantaryhmä tukee toimintaohjelman toteutumista. Ryhmän tehtäviksi on asetettu kansallisen imetystilanteen seuranta, vauvamyönteisyysohjelman toteutuminen ja koordinointi sekä kansallinen kehittäminen ja soveltaminen. Lisäksi ryhmä tekee ehdotuksia imetyksen edistämiseksi. (Imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2014.)

Maailman terveysjärjestö WHO ja Unicef käynnistivät vuonna 1991 vauvamyönteisyysohjelman. Ohjelman tavoitteena on suojella sekä edistää ja tukea imetystä erityisesti paikoissa, jossa hoidetaan imeväisikäisiä lapsia, raskaana olevia, synnyttäviä ja jo synnyttäneitä äitejä. Näillä toimilla halutaan antaa hyvät lähtökohdat imetyksen alkamiselle jo synnytyssairaalassa niin, että äiti saavuttaisi kuuden kuukauden täysimetyksen ja jatkaisi imetystä kiinteiden lisäruokien rinnalla kunnes lapsi täyttää vuoden tai pidempään. (Vauvamyönteisyysohjelma, 2013.) Jotta kaikki perheet saisivat hyvää ohjausta ja tukea imetyksen onnistumiseen, on vauvamyönteisyysohjelman pohjalta laadittu 10

askelta onnistuneeseen imetykseen (LIITE 2) (Vauvamyönteisyyden kriteerit 2012).

3.2 Imetyksen hyödyt

Imetyksen hyödyt äidille

Heti synnytyksen jälkeen käynnistynyt imetys edistää äitiä palautumaan raskaudesta ja synnytyksestä. Imettäessä erittyvän oksitosiini hormonin vaikutuksesta kohtu supistelee, joten synnytyksen jälkeinen verenvuoto on vähäisempää sekä kohtutulehduksen riski pienenee. Oksitosiini vaikuttaa myös tukemalla äidin kiintymistä lapseensa sekä hoivakäyttäytymistä. Imetys edistää raskauden aikana kertyneen ylimääräisen painon putoamista, joten imettävät äidit pääsevät normaalipainoon nopeammin ja helpommin. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 34.)

Naisen hedelmällisyys vähenee imetysaikana. Mikäli kuukautiset puuttuvat, kypsiä munarakkuloita ei yleensä kehity lainkaan munasarjoissa. On kuitenkin muistettava, että munasolu voi vapautua kiertoon jo ensimmäisten kuukauden viikon sisällä synnytyksen jälkeen, jonka vuoksi uusi raskaus on mahdollinen. Imetyksen aikana on valittava raskaudenehkäisy, joka ei vaikuta maidoneritykseen tai lapsen kasvuun ja kehitykseen. (Perheentupa 2004.)

Tutkimusten mukaan naisilla on sitä pienempi riski sairastua verenpainetautiin, hyperlipidemiaan, diabetekseen sekä sydän- ja verisuonitauteihin mitä pidempään he ovat elämänsä aikana yhteensä imettäneet (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 34; Laanterä 2011, 8). Naisen riski sairastua myöhemmin elämässään rinta- ja munasarjasyöpään pienenee imetyksen hormonaalisten vaikutusten ansiosta. Riski pienenee sitä mukaa, kuinka kauan nainen

elämässään imettää; jokainen imetetty vuosi vähentää 4,3 % rintasyöpäriskiä. (Koskinen 2008, 41.) Imetyksen on todettu myös pienentävän nivelreuman kehittymisen riskiä naisilla (Benefits of breastfeeding for mom 2014). Tyypin 1 diabetesta sairastavan äidin sokeri- ja rasva-aineenvaihdunta parantuu imetyksen aikana, jolloin imetys todennäköisesti vähentää insuliinin tarvetta (Laitinen 2010, 41).

Imettämisestä on hyötyä sekä äidille että lapselle monin tavoin, koska sillä on terveydellisiä, ravitsemuksellisia kuin psykologia etuja molemmille. Se on myös taloudellinen, helppo ja hygieeninen keino antaa ravintoa lapselle. (Hasunen ym. 2004, 103.) Imetyksestä syntyvät äidin lisäravinnon kulut ovat minimaaliset verrattuna äidinmaidonkorvikkeiden tuomiin kustannuksiin (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 28).

Imetyksen hyödyt lapselle

Täysimetys turvaa tavallisesti terveen täysiaikaisen lapsen normaalin kasvun ja kehityksen puolen vuoden ikään asti, jonka jälkeen imetys on merkittävä osa ravitsemusta vähintään vuoden ikään saakka (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 28). Lapsi saa äidinmaidosta ensimmäisten kuuden elinkuukautensa aikana riittävästi ravintoaineita, lukuun ottamatta D-vitamiinia (Tiitinen 2014). Rintamaidosta erittyvät ravintoaineet ovat tehokkaasti imeytyvässä ja hyväksi käytettävässä muodossa ja se sisältää monia aineita, joilla on lasta sairauksilta suojaavia vaikutuksia (Hasunen ym. 2004, 103). Ravintoaineet vaikuttavat myös lapsen suolen kasvuun ja kehitykseen (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 28).

Imetys suojaa lasta vaikeilta hengitystietulehduksilta, ripulitaudeilta, keliakialta sekä korvatulehduksilta. Lapsen riski joutua sairaalahoitoon alahengitystieinfektion vuoksi ensimmäisen elinvuoden aikana laskee 72 prosenttia, mi-

käli lasta on imetetty vähintään neljän kuukauden ajan. Imetyksen on todettu suojaavan pikkulapsia myös virtsatietulehduksilta. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 28; Laanterä 2011, 9.) Imetys tukee lapsen suun ja leukojen alueen lihaksiston sekä purennan kehittymistä (Sirviö 2009).

Imetetyt lapset kärsivät harvemmin vakavista lapsuusiän sairauksista, kuten leukemiasta, myöhemmästä lihavuudesta sekä tyypin 1 ja 2 diabeteksesta. Lisäksi kätkytkuolemat ovat lähes puolta harvinaisempia imetetyillä lapsilla. Kognitiiviset taidot sekä älykkyys ovat parempia imetetyillä lapsilla, kuin pul-
loruokituilla. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 29.)

Imetyksellä voi olla positiivisia vaikutuksia joidenkin rokotteiden tehoamises-
sa, esimerkiksi hemofilus- ja pneumokokkirokotteiden tuoma immuunivaste
voi tehostua. Se myös alentaa lapsen sairastumisriskiä astmaan, mikäli imetys
kestää vähintään kolme kuukautta. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009,
29.)

3.3 Imetysluottamus

Äiti muodostaa käsityksen itsestään imettäjänä hänen sosiaalisen verkoston
osoittaman arvostuksen ja hyväksynnän kautta (Deufel & Montonen 2010,
152). Imetyksen aloittamiseen ja sinnikkyYTEEN jatkaa imetystä, vaikuttavat
äidin elämäntilanne ja sosiodemograafiset tekijät. Lisäksi imetyspäättökseen
vaikuttavat äidin usko itseensä ja usko oman maidon riittävyYTEEN. Pitkää
imetysaikaA tukevat äidin hyvä itseluottamus imetyskykyihinsä, vähäinen
jännittyneisyys sekä hyvät selviytymiskyvyt. (Hannula 2003, 19–20.)

Puolison antamalla tuella on suuri merkitys äidin sopeutumisessa tulevaan
äitiYTEEN. Isien positiivinen suhtautuminen imetykseen vaikuttaa positiivisesti

myös äitiin. Äidit toivovat puolisoltaan kannustusta ja tukea päätöksen te-
koon imetykseen liittyvissä asioissa. Myös läheisiltä sekä hoitotyön ammatti-
laisilta saatu sosiaalinen tuki sekä yhteiskunnan arvostus äitiyttä kohtaan
edistää äidin selviytymistä imetyksestä ja lapsen hoidosta. Äidin saadessa
emotionaalista tukea ja käytännön apua ystäviltä ja perheeltä, hän selviytyy
paremmin imetyksestä. Äidit kokevat vertaisavun ja imetystukiryhmät ime-
tystä ja itseluottamusta tukevina tekijöinä. (Hannula 2003, 22–23.)

Imetysluottamukseen vaikuttavat äidin kokema kipu ja stressi. Niitä lieven-
tämällä ja tekemällä äidin olon mukavaksi niin fyysisesti kuin emotionaalises-
ti vahvistetaan äidin uskoa omiin imetyskykyihin. Kun äitiä tuetaan imetyk-
seen liittyvissä asioissa, tulee turvata ensimmäiseksi äidin hyvä olo. (Watson
Genna 2013, 108.)

4 EDELLYTYKSET ONNISTUNEeseen IMETYK- SEEN

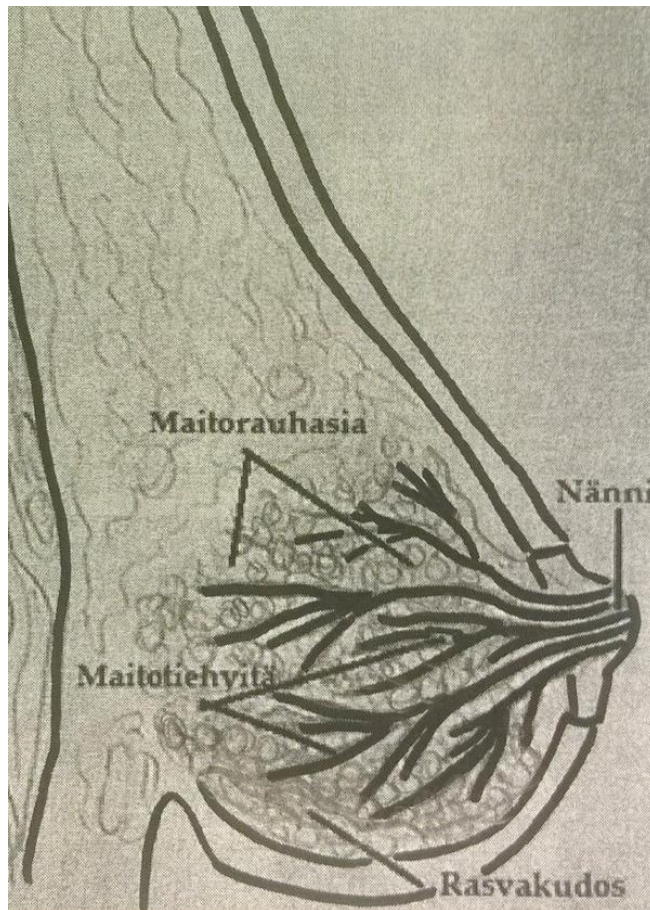
4.1 Rinnan rakenne

Rintoja on kooltaan ja malliltaan yhtä paljon erilaisia kuin on naisia maailmas-
sa (Huggins 2010, 14). Rinnat koostuvat rasvakudoksesta sekä maitorauhases-
ta, joka jakautuu 15–25 erillisiin pikkurauhasiin eli lohkoihin (Kaarnalehto
2014, 11). Rinnan tilavuudesta valtaosa on rasvakudosta (Sand, Sjaastad, Haug
& Bjälie 2012, 511). Rasvakudos ja maitorauhanen kiinnittyvät rintakehän sei-
nämään rintalihaksen päälle sidekudoksen avulla (Kaarnalehto 2014, 11).
Rintojen maidonerityksen mahdollistava kudoksesta koostuu maitotiehyistä sekä
maitorakkuloista. Maitorakkuloiden seinämät koostuvat maitoa erittävistä
soluista, joita ympäröivät lihassolut. Kaikista maitorakkuloista alkaa ohut
maitotiehyt, joka kulkee nänniin. Maitotiehyet eivät kulje suoraan nänniin,

vaan ne voivat kiemurrella ympäri rintaa sekä yhdistyä matkalla muodostaen suurempia tiehyitä. Lopuksi nännipihan alla on noin 4-18 päämaitotiehyttä, jotka muodostuvat aukoiksi nänniin. (Koskinen 2008, 26–27.) Raskauden aikana maitotiehyet haarautuvat entisestään (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie 2012, 511).

Nänni on rakenteeltaan elastinen kudος, jolloin se pystyy venymään jopa kolminkertaiseksi perustilastaan (Walker 2014, 87). Nänni ja sitä ympäröivä nännipiha ovat rinnan tuntoherkimpiä alueita. Nännipihan alueella on hikirauhasia sekä montgomeryn rauhasia. (Koskinen 2008, 27.) Montgomeryn rauhaset erittävät antibakteerista voiteluainetta, joka suojaa nännin ihoa (Huggins 2010, 12).

Rinnat muuttuvat raskauden aikana ja näin valmistautuvat imetykseen (Tiitinen 2014). Koosta tai mallista riippumatta kaikilla rinnoilla on edellytykset tuottaa maitoa lapselle (Huggins 2010, 14). Maitorauhasen sisältämä rauhaskudos kehittyy lopulliseen muotoonsa raskauden aikana, jolloin rauhaskudos lisääntyy ja rintojen koko kasvaa (Sand ym. 2012, 511). Rinnan koko ei kuitenkaan ole verrannollinen muodostuvan maidon määrän kanssa (Walker 2014, 78). Rintojen kasvun seurauksena verenkierto rinnoissa kasvaa, jolloin verisuonet rintojen pinnalla voivat tulla näkyviin. Joillakin naisilla rintoihin voi tulla raskausarpia. Nänni ja nännipiha voivat kaksinkertaistaa kokonsa sekä niiden väri tummenee, jotta vastasyntynyt näkisi rinnanpään paremmin. (Huggins 2010, 12.)



Kuvio 1. Rinnan rakenne

4.2 Vauvan suun rakenne

Vastasyntyneen suun rakenne on varsin hyvin suunniteltu imemiseen (Watson Genna 2013, 2). Se muodostuu huulista, ylä- ja alaleuasta, poskista, kielestä, suun pohjasta, ikenistä, kurkunkannesta sekä pehmeästä ja kovasta suulaesta. Huulet auttavat löytämään nännin ja viemään sen suuhun. Ne myös auttavat vakauttamaan nännin ja nännipihan asennon niiden ollessa vauvan suussa. (Walker 2014, 131–132.)

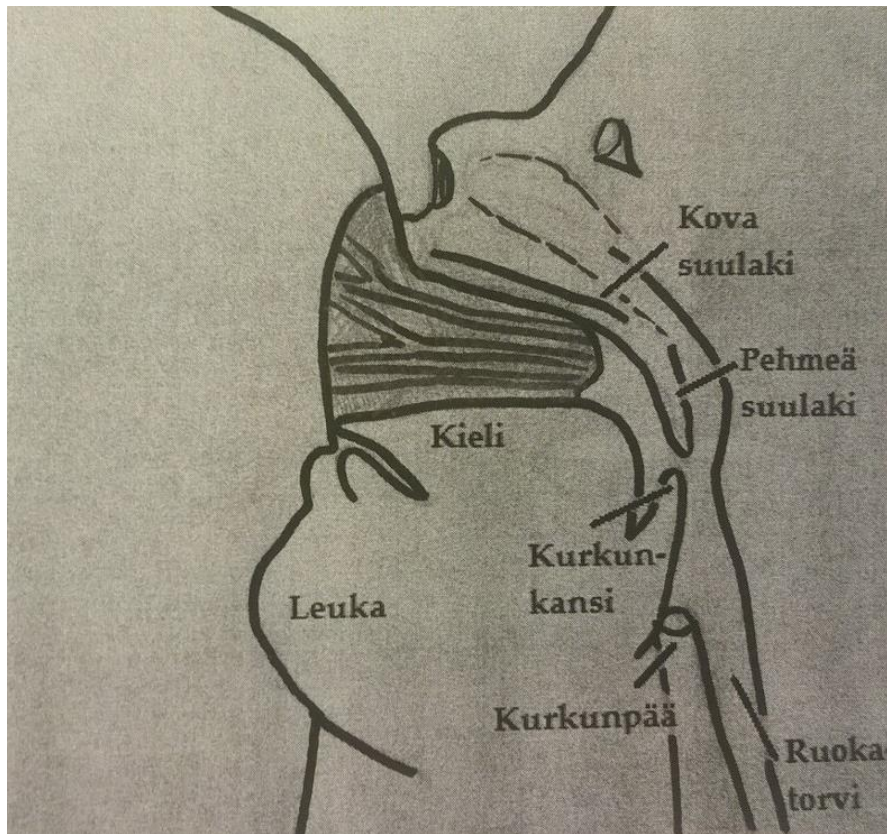
Posket pitävät yllä ja tasapainottavat suun muotoa (Walker 2014, 132). Poskissa sijaitsevat rasvatyyny lisäävät posken seinien paksuutta (Watson Genna 2013, 3). Vastasyntyneellä rasvatyyny mahdollistavat passiivisesti suun asen-

non vakauden. Lapsen kasvaessa rasvatyynyt pienentyvät ja jatkossa poskien lihakset tarjoavat aktiivisen vakauden suuhun. (Walker 2014, 132.)

Leuka tarjoaa edellytykset hyvän imuotteen saamiseen (Deufel & Montonen 2010, 131). Leuka luo pohjan kielen, poskien ja huulten liikkeille. Se auttaa luomaan alipaineen liikkueessaan alaspäin imemisen aikana. (Walker 2014, 132.)

Vauvan kieli on iso suuontelon kokoon nähden (Watson Genna 2013, 2). Kieli auttaa tuomaan nänkin suuhun. Suussa rytmisesti liikkuen kieli puristaa rinnanpään kovaa suulakea vasten kuitenkin sitä litistämättä. Ilmatiivis imemisote syntyy ylähuulen ja kielen lihasten avulla. Kieli huolehtii oikean imemisotteen muodostumisesta alhaalta päin työntyen alaikenen päälle. Ylhäältä päin ylähuuli tiivistää imemisotteen. (Deufel & Montonen 2010, 133.) Kova suulaki yhdessä kielen kanssa puristaa rintaa pitäen sen paikallaan (Wambach & Watson 2014, 99).

Pehmeä suulaki eli kitapurje sulkee imemisen aikana yhteyden nenänieluun estäen maidon kulkeutumisen nenäonteloon. Vastasyntyneen kurkunkansi sijaitsee suoraan pehmeän suulaen alapuolella, toisin kun aikuisilla. Kurkunkannen sijainti vähentää aspiraatoriskiä ja suojaa ilmateitä nielemisen aikana kallistumalla henkitorven ylle ja ohjaamalla maidon ruokatorveen. (Wambach & Watson 2014, 99.)



Kuvio 2. Lapsen suun rakenne

4.3 Imemisvalmius

Rinnallehakeutumiskäytös

Vaistonvarainen rinnallehakeutumiskäytös alkaa siitä, kun vastasyntynyt lapsi nostetaan äitinsä rintakehälle. Silmät avattuaan ja hetken levättyään lapsen katse rupeaa hakemaan äidin nänniä. Lapsi availee suutaan, lipoo kielellään ja availee nyrkkiä sekä vie kättä kohti suuta. Hiljalleen lapsi rupeaa ryömimään kohti rintaa. Nännin luokse päästyään lapsi jatkaa suun ja käden liikkeitä, joilla lapsi valmistaa itseään ja äitiään ensi-imetykseen. (Koskinen 2008, 31.) Tätä kutsutaan nänninhakuheijasteeksi. Kun vauva autetaan lähelle rintaa, tehokkaasti imevä vauva kääntää spontaanisti suunsa kohti äidin nänniä. (Deufel & Montonen 2010, 435.)

Lapsen käytös jatkuu samanlaisena ensimmäisten imetysten ajan ennen lapsen tarttumista rintaan. Imetykseen valmistautuminen voi tässä vaiheessa kestää puolesta tunnista tuntiin. Imetyksen jatkuessa valmistautumisen kesto lyhenee. Vaistonvaraisen käytöksen toteutuminen lapselle on tärkeää, koska tällöin imemisote todennäköisemmin on oikea ja imeminen tehokkaampaa. (Koskinen 2008, 31.)

Vauvan vireystilaa on hyvä tarkkailla, kun imetystä ollaan aloittamassa. Vauvan ollessa virkeä, hän hamuaa rintaa ja heti herättyään imeminen on aktiivista. Uninen vauva ei ime tehokkaasti. (Laanterä & Luukkainen 2010, 304.) Vauva voi viestittää haluaan imeä monin eri tavoin. Jotkut vauvoista alkavat äänellä ja heräillä. Osa vauvoista vie nyrkkiään suuhun ja availee sekä sulkee kättään. Lisäksi vauva hamuilee suullaan sekä voi olla levoton ennen itkun tuloa. Itku on äärimmäinen nälän ilmaisu ja vauvan hermostuessa hänet kannattaa rauhoittaa ennen rinnalle laittoa. (Deufel & Montonen 2010, 120.)

Imemisvalmiutta tukevat refleksit

Vauvan ruokailun turvaavat suunalueen refleksit, joita ovat hamuaminen, imeminen, nieleminen ja yökkääminen (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 107). Hamuamisrefleksi havaitaan koskettamalla lapsen suuta ympäröivää ihoa, jolloin lapsi kääntää päänsä kohti ärsykettä ja avaa suunsa ammolleen. Refleksi on voimakkaimmillaan täysiaikaisella vastasyntyneellä ja heikkenee, kun lapsi täyttää 3 kuukautta ja imeminen muuttuu tahdosta riippumattomasta tahdonalaiseksi (Deufel & Montonen 2010, 118).

Vastasyntyneellä on yleensä hyvin intensiivinen ja valmiiksi kehittynyt imemisrefleksi. Näin lapsi saa imettyä ensimmäiset ternimaitotipat. Parhaiten luontainen imemisrefleksi toimii, jos lapsi saa olla ensimmäisen syntymän jälkeisen tunnin häiriintymättömässä ihokontaktissa. Kuitenkin synnytyksen aikainen tai sen jälkeinen hoito tai lääkitys voivat vaikuttaa imemisrefleksin

käynnistymiseen. (Hannula 2012, 304.) Imemisrefleksin laukaisee nännin kosketus lapsen kitalakeen. Se mahdollistaa hyvän tarttumisen rintaan, lapsen kieli on suuontelon pohjalla, jolloin maitotiehyet tyhjenevät. Voimakkaimmillaan imemisrefleksi on 45 minuutin iässä ja se heikkenee vauvan käydessä uneliaaksi ja nukahtaessa noin 2-2,5 tunnin iässä. (Deufel & Montonen 2010, 408, 435.)

Nielemisrefleksi käynnistyy, kun maidon määrä vauvan suussa on tarpeeksi suuri. Tällöin maitoannos aiheuttaa tarpeeksi painetta tai venytystä vauvan suun pehmeisiin kudoksiin ja vauva nielaisee. Alkuun vauva nielaisee yleensä silloin kun sisäänhengitys vaihtuu uloshengitykseksi. Myöhemmin nielemisrytmi muuttuu ja vauva nielaisee uloshengityksen puolivälissä. (Haapanen & Markkanen-Leppänen 2013.) Alkupäivinä maitomäärien ollessa pieniä nielemisääniä ei kuulu. Kun vauva nielee samalla näkyvät leuan rytminen, pitkä imemisliike sekä kurkun lihasliikkeet. (Deufel & Montonen 2010, 435.)

Vastasyntyneen yökkäysrefleksi on herkkä, jolloin sen laukaisee kosketus kielen keskiosaan. Myöhemmin refleksi vaimenee ja sen saa aikaiseksi kosketus kielen takaosaan. (Walker 2014, 139.) Yökkäysrefleksin lauetessa vauva reagoi avaamalla suun, ojentamalla päätään taaksepäin ja samalla suuontelon pohja painuu alaspäin (Watson Genna 2013, 9).

4.4 Imuote

Hyvän imuotteen saamiseksi rinnasta lapsen täytyy kallistaa päätä taaksepäin, avata suunsa ammolleen ja kielen tulee painua suun pohjalle (Koskinen 2008, 32). Alahuulen tulee kääntyä rullalle ulospäin ja leuan koskettaa rintaa. Nännipihaa tulisi näkyä enemmän vauvan ylähuulen kuin alahuulen puolelta. Nämä merkit kertovat siitä, että vauva on lähellä rintaa. (Infant and young

child feeding 2009, 14.) Imuotteen ollessa oikea, vauvan alaleuka työskentelee imiessä eniten (Deufel & Montonen 2010, 128).

Vauvan huulet muodostavat ilmatiiviin sulun nännin ympärille. Vauvan kielien työntyessä eteenpäin, hän imee nännin ja nännipihan syvälle suuhun. Tällöin rinnanpäättä on suussa kolme kertaa lepotilassa olevan nännin verran, jolloin se ulottuu kovan ja pehmeän suulaen rajalle. (Haapanen & Markkanen-Leppänen 2013.) Hyvän imemisotteen oppimisessa voi joillakin vastasyntyneillä kestää kauemmin kuin toisilla (Hannula 2012, 304–305).

5 IMETYSASENNOT

5.1 Yleistä imetysasennoista

Ennen imetystä on hyvä miettiä missä asennossa aikoo imettää. Jotkut asennot toimivat paremmin kuin toiset johtuen siitä, että jokainen nainen on yksilöllinen. Erilaisia imetysasentoja kokeilemalla löytyy jokaiselle parhaiten sopiva. (Mohrbacher & Kendall-Tackett 2005, 48.)

Imetysasennossa on tärkeää, että äidin asento on rento sekä mukava. Vauvan täytyy saada hyvä ote rinnasta ja hänen nenänpäänsä tulee olla äidin rinnanpään kanssa kohdakkain. (Tiitinen 2014.) Rinnanpäällä voi koskettaa kevyesti vauvaa, jotta hän huomaa rinnan (Koskinen 2008, 61). Lisäksi vauvaa voi ohjata hartialinjasta tai selästä tukien. Imetysasentoa voi tukea tarvittaessa esimerkiksi tyynyillä. (Tiitinen 2014.) Vauvan tukemista päästä ei suositella, koska vauva alkaa työntämään päätänsä painetta vastaan. Myöskään jalat eivät saisi koskettaa kovaa pintaa, koska silloin vauva työntää jaloillaan painetta vastaan. (Mohrbacher & Kendall-Tackett 2005, 50.)

Kaikissa imetysasunnoissa vauvan tulee olla kääntyneenä äitiin päin sekä pään ja vartalon on oltava samassa linjassa. Äidin täytyy pitää tukevasti vauvaa lähellä vartaloon, jotta vauvalla on turvallista olla. (Koskinen 2008, 59.)

5.2 Kehto- ja ristikehtoasento

Kehtoasento on niin sanottu klassinen imetysasento, koska se on useimmiten kuvattu ja käytetty (Hoover 2014, 240). Äiti on istuvassa asennossa ja vauva lepää kyljellään suorassa linjassa äitiin päin niin, että vauvan vartalo on kontaktissa äidin pallean kanssa. Vauvan pää lepää äidin imetettävän rinnan puoleisen käden kyynärvarrella. Vauva on hyvin tuettu ja hänen nenä on samalla tasolla nännin kanssa, jolloin leuka ja alahuuli jäävät nännin alapuolelle. Vauvan pään ja kaulan tulisi olla suorassa linjassa hartioiden ja lantion kanssa. (Walker 2014, 263; Lauwers & Swisher 2005, 277.)

Kehtoasennon tukemiseen on hyvä käyttää tyynyjä, koska vauvan tukeminen käden avulla koko imetyksen ajan aiheuttaa raskautta käden ja selän lihaksille. Tyynyjen avulla vauvan saa myös tuettua tarpeeksi korkealle, koska vauvan jäädessä liian matalle vetää hän rintaa alaspäin aiheuttaen tarpeetonta venymistä ja kitkaa. (Sears ym. 2013, 138.)

Kehtoasennossa voi imettää myös tukemalla vauvaa imetettävän rinnan vastakkaisella kädellä. Tällöin asentoa kutsutaan ristikehtoasennoksi. Ristikehtoasennossa vauva lepää samassa asennossa kuin kehtoasennossa. Äidin kämmen tukee kaulaa ja olkapäitä, sormet lepäävät korvien takana. Vauvan taka- raivon alueelle ei kohdistu painetta. Äidin kyynärvarsi tukee vauvan selkää. Tässä asennossa äiti pystyy kontrolloimaan vauvan pään asentoa sekä tarkkailemaan imuotetta. (Walker 2014, 264.)

5.3 Kainaloasento

Kainaloasennossa imettäessä äidin tulee istua selkä suorana ja välttää eteenpäin kumartumista (Walker 2014, 264). Vauva on imetettävän rinnan puolella jalat äidin kainalon alla. Äiti voi tukea vauvaa kämmenen avulla hartioden kohdalta tai niskan takaa. Äidin vauvaa tukeva käsi on imetettävän rinnan puoleinen ja toisella kädellä hän voi tukea rintaa tarvittaessa. (Koskinen 2008, 61.) Vauva on kohtisuoraan rintaa vasten, hänen korkeuttaan voi säädellä tyynyjen avulla (Deufel & Montonen 2010, 111). Jos vauva on tuettu liian korkealle, on vaarana äidin rinnan asettuminen vauvan rintakehän päälle (Walker 2014, 264). Vauvan kädet asettuvat vapaina rinnan molemmin puolin (Deufel & Montonen 2010, 111). Tässä asennossa äidin on helpompi nähdä vauvan käytös sekä avustaa häntä tarttumaan rintaan (Koskinen 2008, 61).

Kainaloasento voi olla hyödyllinen esimerkiksi silloin, jos vauva aristaa synnytyksen jälkeen toista kättään, hänellä on Erbin pareesi tai solisluun murtuma. Asento on suositeltava myös silloin, jos vauvalla on päässään toispuoleinen synnytyspahka. (Deufel & Montonen 2010, 110.) Kainaloasennossa sektiohaavaan ei kohdistu painetta (Hoover 2014, 240).

5.4 Kylkiasento

Kylkiasento on miellyttävä imetysasento varsinkin öisin, koska siinä voi nukkua ja syöttää samanaikaisesti. Äiti ja vauva lepäävät kyljellään, vauva vasten äidin kehoa ja kasvot toisiinsa päin. (Mohrbacher 2013, 120–123.) Äidin pään alla on hyvä olla tyynyjä, jotta hänen ei tarvitse kannatella päätään, vaan asento on mahdollisimman rento. Tyynyjä voi olla myös äidin selän takana ja jalkojen välissä. (Sears ym. 2013, 142.) Äidin polvet voivat olla hieman koukussa. Tärkeää on, että takapuoli on hartioita taaempaa, jotta vauva sopii olemaan

äidin vierellä. Äidin alempi olkavarsi on koukussa, noin suorassa kulmassa vartaloon nähden. (Koskinen 2008, 59.)

Kylkiasennossa vauvan tulee olla kokonaan kyljellään ja suorassa linjassa äidin ylävartalon kanssa. Rullalle laitettu peitto tai pyyhe vauvan selän takana auttaa vauvaa pysymään paikallaan, mutta jättää päälle liikkumavaran.

(Mohrbacher 2013, 121–123.) Vauvan käsien annetaan olla vapaina, jotta hän pääsee mahdollisimman lähelle rintaa (Deufel & Montonen 2010, 113). Tässä asennossa vauvan rinnalle auttaminen ja imuotteen tarkkailu voi olla haastavaa (Hoover 2014, 240).

5.5 Biologinen imetysasento

Biologinen imetysasento sopii niin ensisynnyttäjille, sektioäideille, rikkoutuneista rinnanpäistä kärsiville, kuin imuote ongelmista kärsiville (Watson Genna 2013, 111). Biologisessa imetysasennossa äiti on puoli-istuvassa rennossa asennossa selkä ja niska hyvin tuettuna. Vauva lepää vatsallaan äidin vartalon päällä ja tarvittaessa äiti pystyy tukemaan häntä käsien avulla. (Walker 2014, 266–267.)

Vauva hakeutuu kohti rintaa hyödyntäen painovoimaa. Rinnalle päästyään vauva hapuilee käsillään ja hamuilee suullaan rintaa. (Walker 2014, 266–267.) Äidin nojautuessa taaksepäin vauvalle tulee enemmän tilaa liikkua ja hakeutua useisiin eri asentoihin. Käyttämällä rintaa keskipisteenä, vauva voi liikkumalla asettua mieluisaan kohtaan äidin rintakehällä. (Watson Genna 2013, 111.)

6 IMETYKSEN ERITYISTILANTEITA

6.1 Rintojen käsinlypsy

Rintojen lypsämiselle on monia eri syitä. Yleisimpiä syitä ovat esimerkiksi äidin ja lapsen erossa olo toisistaan, lapsi ei pysty tai ole halukas imemään rintaa ollenkaan tai tarpeeksi tehokkaasti. Äidistä johtuvia tekijöitä ovat maidontuotannon lisääminen lypsämällä tai täysien rintojen tuoman olon helpottaminen. (Mohrbacher & Kendall-Tackett 2005, 197–198.) Käsin lypsämällä rinta tyhjentyy tarkasti ja tyhjäksi lypsetty rinta muodostaa maitoa nopeammin (Mohrbacher 2013, 155). Käsinlypsyä voi harjoitella esimerkiksi ihokontaktin jälkeen tai kun lapsi on lopettanut imemisen toisesta rinnasta (Koskinen 2008, 64).

Käsin lypsäessä tai rintoja pumpatessa vauvan pehmeys ja lämpö puuttuvat, jolloin herumisrefleksin käynnistymiseen voi tarvita apua. Mielialan tulisi olla rentoutunut ja ympäristön rauhallinen. (Mohrbacher 2013, 152.) Herumisrefleksin käynnistymistä voivat edistää rintojen hierominen, lämpimät kääreet tai suihku (Powers 2014, 372). Mielikuvaharjoittelua voidaan käyttää apuna sulkemalla silmät ja kuvittelemalla vauva rinnalla. Myös katsomalla vauvan kuvaa, haistamalla hänen tuoksunsa tai kuulemalla hänen ääntelyä voi herumisrefleksi käynnistyä. (Mohrbacher 2013, 152.)

Käsinlypsyssä käsien pesu ennen aloittamista on tärkeää. Astian johon maitoa lypsetään, tulee olla puhdas ja laakea, koska maitoa tulee rinnasta moneen suuntaan. Kun lypsäminen aloitetaan, sijoitetaan peukalo ja etusormi rinnan vastakkaisille puolille, nännistä noin 3cm päähän. (Koskinen 2008, 64–65.) Käsi muodostaa C-kirjaimen muodon. Sormia painetaan lyhyen matkaa sisäänpäin kohti rintakehää ja tämän jälkeen sormia painetaan kohti toisiaan. Sor-

met eivät saa liukua rinnan iholla eikä nänniä tule puristaa. Saatetaan tarvita useampi yritys ennen kuin maitoa tulee. Kun heruminen käynnistyy, lypsämistä jatketaan, jolloin maitoa tulee paremmin. Puristuksia toistetaan rytmisesti ja jos maidon tulo hidastuu, sormien paikkaa vaihdetaan ja näin varmistetaan rinnan tyhjeneminen. (Lauwers & Swisher 2005, 420–421.)

6.2 Pumppaaminen

Käsin lypsämisen vaihtoehto on rintapumpun käyttö (Mohrbacher & Kendall-Tackett 2005, 198). Käsikäyttöiset rintapumput ovat satunnaista lypsämistä varten kuten yhden syötön jättämistä väliin esim. harrastuksen vuoksi. Käsikäyttöisellä pumpulla voi lypsää kerrallaan yhden rinnan. Niiden hyviä puolia ovat helppokäyttöisyys ja hyvä saatavuus, kuitenkin käsi usein väsyä ja teho ei ole kovin suuri. Sähköpumput ovat hyviä silloin, kun äiti pumppaa päivittäin tai säännöllisesti useampana päivänä viikossa. Sähköpumppuja on saatavilla yhden rinnan tai molempien yhtäaikaiseen pumppaamiseen. (Koskinen 2008, 70–71.)

Kädet tulee pestä huolellisesti ennen pumppaamisen aloittamista. Rintoja ei tarvitse pestä, mutta lypsyvälineiden ja maidon säilyttämiseen tarkoitettujen astioiden tulee olla puhtaita. Ne täytyy keittää käyttöönotettaessa, mutta käytön jälkeen riittää huuhtelu ensin kylmällä vedellä, jonka jälkeen pesu lämpimällä astianpesuainevedellä sekä huolellinen huuhtelu. (Koskinen 2008, 71.)

Kun maidoneritystä käynnistetään tai ylläpidetään pumppaamalla, tulee pumppauskertoja olla päivässä 8–10 kappaletta, pituudeltaan 10–15 minuuttia. Isompaan maitomäärään pääsee pumppaamalla monta lyhyttä kertaa päivässä. Tämä muistuttaa myös enemmän vauvan imurytimiä. Lyhyet pumppaus-

kerrat eivät myöskään rasita rintaa niin paljon kuin pitkät pumppaukset.
(Niemelä 2006, 64.)

Pumpattu tuore maito säilyy huoneenlämmössä (19–22 C°) 6–10 tuntia. Jääkaapissa tuore maito säilyy noin 72 tuntia, kuitenkin maksimissaan 8 päivää. Jääkaapin pakastelokerossa tuoreena pakastettu maito säilyy 3 - 4 kuukautta. Pakastimessa tuoreena pakastettu maito säilyy 6 kuukautta, maksimissaan 12 kuukautta. Jos maito on ennen syöttöä sulatettu ja lämmitetty tai vain lämmitetty, säilyy maito syötön loppuun. Pakkasesta jääkaappiin sulamaan otettu maito säilyy 24 tuntia. Jos maito on sulatettu ja lämmitetty, mutta sitä ei ole annettu vauvalle, säilyy se jääkaapissa 4 tuntia. Jos maitoa epäilee pilaantuneeksi, tulee sitä maistaa tai haistaa. Pilaantunut maito haisee pilaantuneelle.
(Mohrbacher 2013, 160–162.)

Rintapumpun käyttö on hyvä lopettaa vähitellen. On tärkeää, että maidon tarjonta sopeutuu kysyntään. Rinnat voivat pakkautua tai tulehtua, jos pumppaaminen lopetetaan yhtäkkiä. (Deufel & Montonen 2010, 368–369.)

6.3 Maitomäärän lisääminen

Parina ensimmäisinä viikkoina synnytyksen jälkeen usealla äidillä on huoli maidon riittävydestä (Smith 2014, 287). Täysimetyksen aikana maidon riittävyyden merkkejä pystytään seuraamaan. Vauvan painon tulisi kääntyä nousuun neljän vuorokauden iässä ja syntymäpaino tulisi saavuttaa uudelleen 10–14 vuorokauden iässä. Ulosteiden määrä ja koostumus kertovat maidon riittävydestä. Aluksi vauva ulostaa vähintään kerran päivässä ja ensipäivien jälkeen ulosteet ovat vellimäisiä, väriltään vaalean keltaisia ja haisevat makeahkolle. Imeväisen ulostamisväli muuttuu ensiviikkojen jälkeen ja se voi olla jopa pari viikkoa olematta poikkeava. Lapsi virtsaa ensipäivien jälkeen noin viisi kertaa vuorokaudessa vaippojen ollessa selkeästi märkiä. Kuivumisen

merkkejä vauvassa voi tarkkailla myös ihon kimmoisuudesta, raajojen tulee olla lämpimät ja suun limakalvojen kosteat ja punaiset. Maitoa riittävästi saava vauva on voinniltaan virkeä. (Maidon riittävyyden arviointi 2014.)

Yleensä maidoneritys tasoittuu mukailemaan kysynnän ja tarjonnan lakia noin 6–8 viikon jälkeen synnytyksestä (Smith 2014, 289). Tarvitessaan lisää maitoa, osaa vauva ”tilata” sitä itselleen (Sears ym. 2013, 145). Tällöin hän imee 3–7 vuorokauden ajan tiheästi rinnalla pitäen näin huolta maidon riittävyydestä (Joutsen 2013). Näitä päiviä kutsutaan tiheän imun kausiksi. Tavallisesti tiheän imun kaudet ajoittuvat 5–6 viikon, 3–4 kuukauden ja puolen vuoden ikään. (Deufel & Montonen 2010, 430.) Ne takaavat kasvupyrähdyksiin tarvittavat energia- ja lisäravintomäärät ja näin ollen ovat normaaleja vauvan kehityksessä (Joutsen 2013).

Maitomäärän riittämättömyys huomataan usein, kun vastasyntynyt ei pääse syntymäpainoonsa kahden viikon sisällä syntymästä. Painonkertymiseen voi vaikuttaa myös huono imuote, jolloin maitoa on riittävästi, mutta vauva ei pysty sitä hyödyntämään. (Walker 2014, 540.) Maidon eritystä on mahdollista lisätä ja sen tuotanto voidaan käynnistää uudelleen. (Deufel & Montonen 2010, 209.) Kerran käynnistyttyään maidon erityys jatkuu siihen asti kunnes rinnat tyhjenevät (Koskinen 2008, 29). Maidon erityksen lisäämisessä on tärkeää motivoida sekä ohjata ja tukea äitiä. Lääkkeellisesti maidon erityksen lisääminen ei ole suositeltavaa. (Deufel & Montonen 2010, 209.)

Maidon herumista edistää äidin rentoutuminen, vauvan pitäminen lähellä sekä ihokontakti. Myös ajatusten saaminen muualle kuin imetykseen edistää herumista. Rinnan lämmittäminen pyyhkeen tai jyväpussin avulla helpottaa herumisrefleksin käynnistymistä. Tutut toistuvat rutiinit saattavat vaikuttaa maidon herumiseen positiivisesti, koska heruminen on ehdollistuva heijaste. (Koskinen 2008, 128–129.) Toisinaan heruminen käynnistyy hitaasti, jolloin erityisesti luonteeltaan kärsimättömät lapset voivat hermostua ja aiheuttaa

protesteja. Edellä mainittu käytös voi ahdistaa äitiä ja hidastaa herumista entisestään. Tämä taas voi johtaa siihen, että imetystilanteet jännittävät äitiä etukäteen ja aiheuttavat stressiä molemmille osapuolille. (Koskinen 2008, 128–129.)

Se kuinka usein vauva on rinnalla vaikuttaa maitomäärään. Kysynnän ja tarjonnan lait vallitsevat imetyksessä. Rinnan tyhjentyessä muodostuu maitoa tasaisesti lisää. Imetysten välien piteneminen on viesti rinnoille vähentää maidon eritystä. Rinnan kunnolla tyhjentyessä, se alkaa muodostamaan maitoa nopeammin kuin jos rinta olisi puolillaan tai täysi. Mikäli rinnat pingottuvat maidosta, voi se vaikuttaa maitomäärään jo seuraavalla imetyskerralla. (Niemelä 2006, 35.)

Imetyskertoja lisäämällä voidaan maitomäärää kasvattaa. Imetys aloitetaan imettämällä ensin toinen rinta tyhjäksi, jonka jälkeen tarjotaan toista rintaa. Samalla syötöllä rintaa tulisi vaihtaa niin monta kertaa kuin lapsi jaksaa syödä. Vuorokaudessa imetyskertoja tulisi olla 10–12 ja pulloja sekä tutteja tulisi välttää niiden edellyttämän erilaisen imuotteen vuoksi. Pullot ja tutit vähentävät myös rinnan stimulaatiota. (Hannula 2012, 308–309.)

Rinnat voidaan lypsää syötön jälkeen, jos lapsi ei ole jaksanut imeä tarpeeksi. Stimulaatio on tehokkain, kun molempia rintoja lypsetään samanaikaisesti. Lypsäminen käsin tai pumpulla olisi hyvä hallita jo sairaalasta kotiutuessa. (Hannula 2012, 308–309.) Rintapumpun laippaa eli rinnan ympärille tulevaa osaa suositellaan lämmitettäväksi ennen rinnalle asettamista. Tämän tulisi tehostaa maidon tuloa. (Walker 2014, 540.)

6.4 Maitomäärän vähentäminen

Toisinaan rinnat tuottavat liikaa maitoa, jolloin oireena voi olla jatkuva epä-mukavuuden tunne rintojen alueella, koska rinnat täyttyvät nopeasti uudelleen imetyksen jälkeen. Rinnat tuntuvat pinkeiltä ja muhkuraisilta sekä niissä on arkoja kohtia. Rinnat voivat myös erittää maitoa syöttöjen välillä. Vauva reagoi liialliseen maidon eritykseen kakomalla imetyksen aikana sekä valuttamalla maitoa ulos suupielestä. Hän voi myös vetää itseään kaarelle pois päin rinnasta. (Walker 2014, 544.)

Maidoneritystä voidaan vähentää imettämällä samasta rinnasta kaksi imetyskertaa peräkkäin, tällöin toista rintaa ei tule lypsää. Silloin rinnan ärsytys harvenee ja maidoneritys alkaa hidastua. (Tiitinen 2013) Jos rinnat pingottuvat, voidaan niitä lypsää varovaisesti, niin että tunne helpottuu. Rintoja ei tule pumpata tyhjäksi asti. Maitomäärän vähentämiseksi voidaan kokeilla imettää asennossa jossa lapsi on korkeammalla kuin rinta. (Smith 2014, 291.) Imetysasentoa on hyvä vaihdella ja suosia sellaisia asentoja, joissa vauva joutuu imemään painovoimaa vastaan. Tällöin vauvaa pidetään pystyasennossa rintakehää vasten tai äiti voi imettää biologisessa asennossa tai selällään. (Deufel & Montonen 2010, 250.)

7 ASIAKASOHJAUS

Asiakasohjaus on yksi hoitotyön auttamismenetelmistä, jossa vuorovaikutuksen avulla tuetaan asiakkaan omatoimisuutta, toimintakykyä ja itsenäisyyttä. Terveystieteiden eettiset periaatteet ohjaavat terveydenhuollon ammattilaisen työtä. Eettisten periaatteiden mukaan ohjaus sisältyy hoitotyöhön sen merkittävänä osana. Asiakkaan saadessa riittävästi tietoa valintojensa ja päätöksensä tueksi toteutuvat itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. Tiedon tulee olla ajan tasalla ja luotettavaa ja sen tulee perustua näyttöön tai hyviin käytäntöihin. (Eloranta & Virkki 2011, 7, 12, 14.)

Laadukas asiakasohjaus vaatii riittävät ohjausresurssit, kuten hoitohenkilöstön ohjausvalmiudet. Asiakkaan taustatekijät, tietoon ja tukeen liittyvät ohjaustarpeet sekä sosiaaliset tekijät toimivat ohjauksen toteuttamisen lähtökohtana. (Kääriäinen 2007, 40.) Ohjaustilanteessa asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja ohjauksen ammattilainen (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 26). Asiakkaiden mielestä hyvä ohjaus on yksilöllistä ja se vastaa sen hetkisiin tarpeisiin. On tärkeää, että hoitohenkilökunta tukee ja kannustaa asiakasta, ohjaus on yksilöllistä, taustatiedot ovat riittäviä ja asiakasta seurataan sekä arvioidaan hoidon aikana. On asiakkaan oikeus ja hoitohenkilökunnan velvollisuus, että asiakas saa ohjausta ja oppii. (Vahteristo 2004, 104.)

Ohjausta voidaan toteuttaa kirjallisesti, suullisesti sekä audiovisuaalisesti. Vuorovaikutteinen ohjaussuhde on avainasemassa suullisessa ohjauksessa. Tällöin asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus kysymysten esittämiseen, häntä rohkaistaan keskusteluun sekä annetaan palautetta. Kirjallisessa ohjausmateriaalissa tulisi kiinnittää huomiota sen ymmärrettävyyteen ja siihen, että se vastaa asiakkaiden tarpeita. Asiakasohjausta suunniteltaessa tulisi asiakaslähettäisyys ottaa huomioon sekä menetelmällisessä että sisällöllisessä suunnittelussa. (Kääriäinen 2007, 40–41.)

Asiakaslähtöisen ohjauksen lähtökohtana ovat hoitohenkilöstön aktiivisuus, tavoitteellisuus ja johdonmukaisuus ohjaustilanteessa. On tärkeää turvata asiakkaalle riittävä ja vaikuttava ohjaus sekä tarjota mahdollisuus palautteen antamiseen. (Kääriäinen 2007, 41.) Asiakkaalle hoitaja tiedonvälittäjänä on tärkeä. Ohjaustilanteessa asiakkaat toivovat, että ohjaaja on tuttu, asiantunteva, luotettava sekä kiireetön. Tärkeänä pidetään myös ammattitaitoa hoidon toteuttamisessa, joka tarkoittaa turvallisuutta, mielihyvää sekä uskoa parempaan. (Vahteristo 2004, 105.)

Yksi keskeisimmistä tavoitteista asiakasohjauksessa on voimaantuminen ja voimavarakeskeisyys. Tavoitteena voimavarakeskeisessä ohjauksessa on asiakkaan sisäisen voimantunteen esiin saaminen. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaalla on mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Kun asiakkaat oppivat tunnistamaan voimavarojaan aikaisempien kokemusten pohjalta, pystyvät he vähitellen ottamaan enemmän vastuuta omasta hoidostaan sekä terveydestään. Asiakkaan arkipäivän tarpeet ja selviytyminen, hänen piilevät voimavarat, toimintatavat sekä tukiverkot ovat voimavarakeskeisen ohjauksen keskiössä. (Liimatainen, Hautala & Perko 2005, 12–13.)

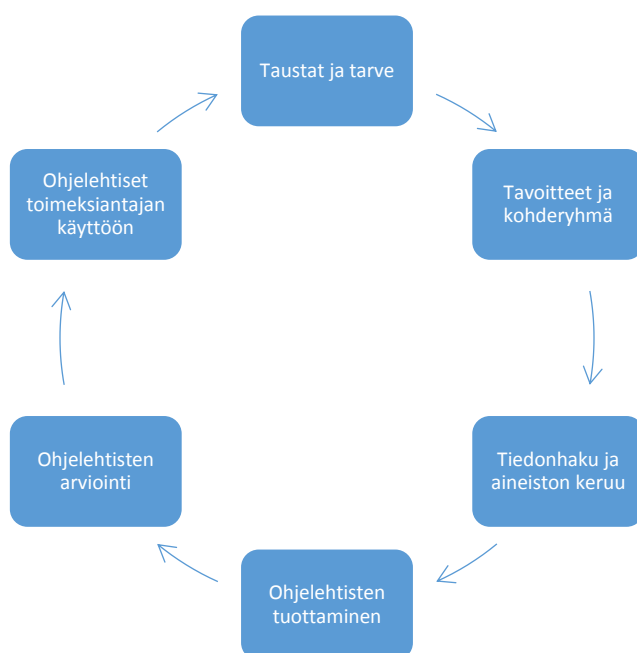
Hoitajien näkökulmasta asiakasohjausta edistäviä tekijöitä ovat asiakkaan motivoituneisuus sekä yhteistyökyky. Tärkeänä pidetään myös hoitajien työkokemusta sekä suunnittelutaitoa. Kirjallista materiaalia pidetään ohjausta tukevana tekijänä. On olemassa myös hoitajista johtuvia ohjauksen esteitä. Näistä esimerkkeinä ovat kiire, hoitajien vaihtuvuus tai vähäinen määrä sekä ammatikielellä ohjaaminen, mutta myös asenne tai syrjintä asiakasta kohtaan. Asiakkaasta johtuvia ohjauksen esteitä ovat asiakkaan mielialat ja niiden vaihtelu sekä vastaanottokyvyn puute. (Vahteristo 2004, 105.)

8 OHJELEHTISTEN TOTEUTTAMINEN

8.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisen kehittämistoiminnan periaatteiden mukaisesti. Kehittämistoiminnassa tavoite on yleensä jonkin tuotteen kehittäminen tai prosessin tehostaminen ja systematisointi. Kehittämistoiminnassa

pyritään muuttamaan jotakin konkreettista asiaa, mutta ei tuottamaan tietoa tutkimuksen merkityksessä. Kehittämistoiminnassa voidaan hyödyntää aiempaa tutkimus- ja kokemustietoa ja tehdä johtopäätöksiä, jotka perustuvat kriittiseen tarkasteluun. Tällainen tarkastelutapa, jossa hyödynnetään tutkimustietoa, mutta tavoitteena on kehittämistoiminta, on nimeltään tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Kehittämistoiminta nähdään prosessina, joka sisältää perusteellisen tavoitteenmäärittelyn, huolellisen suunnittelun sekä niiden mukaisen toiminnan. (Rantanen & Toikko n.d., 3-5.) Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli laatia ohjelehtisiä perheille, jotka tarvitsevat tukea imetyksen eri teemoissa. Ohjelehtiset toteutettiin kuvio 3 vaiheiden mukaisesti.



Kuvio 3. Ohjelehtisten toteuttaminen

8.2 Taustat ja tarve

Imetys ei toteudu Suomessa suositusten mukaisesti. Varsinkin täysimetys jää selvästi alle tavoitteiden. Jopa 71 prosenttia vastasyntyneistä sai lisämaitoa

synnytyssairaalassa vuonna 2010 tehdyn valtakunnallisen selvityksen mukaan. Alle kuukauden ikäisistä lapsista 92 prosenttia imetettiin ja 47 prosenttia oli täysimetyksellä. Vuoden ikäisenä 34 prosenttia lapsista sai äidinmaitoa. (Äitiysneuvolaopas 2013, 47.)

Lasta odottavien suomalaisten perheiden tiedot imetyssuosituksista, äidinmaidon riittävydestä sekä maidonerityksestä ovat puutteellisia. Terveystuollon ammattilaisen tuki ja ohjaus on erityisen tärkeää. Kohdennettua tukea tulisi antaa äideille, joilla on suurempi riski vieroittaa lapsi varhain rinnasta. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi erilaiset imetysongelmat, vaikea synnytyskokemus tai epävarmuus maidon riittävydestä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 47–48.)

Tarve tämän kaltaiselle opinnäytetyölle ja ohjelehtisille nousee Suomen imetyssuosituksista ja niiden toteutumattomuudesta. Selkeästi suomalaisten tiedot imetyksestä ovat puutteellisia ja perheet tarvitsisivat tukea imetykseen yhä enemmän. Tämä näkyy myös toimeksiantajamme työn kuvassa.

Tmi Rinnalla tuli toimeksiantajaksemme sähköpostikyselyn kautta. Yrittäjä Salla Joutsen ehdotti opinnäytteemme aiheeksi imetyksen eri teemoihin liittyvää opasta. Hänellä oli puute imetykseen liittyvästä kirjallisesta materiaalista, jota voisi hyödyntää asiakaskäynneillä ohjauksen yhteydessä. Opinnäytetyöprosessin edetessä opas vaihtui erillisiin ohjelehtisiin.

8.3 Ohjelehtisten kohderyhmä ja tavoitteet

Kehittämishankkeissa tärkeä vaihe on määritellä hankkeen kohderyhmä. Tällöin hankkeen kehitysvaikutukset yritetään kanavoida nimenomaan tälle ryhmälle, jolloin he ovat kehitettävän toiminnan loppuasiakkaita. Kohderyh-

mää ei kannata määritellä liian laveasti, koska tavoitteiden ja hankkeen seuranta voi tällöin olla vaikea kohdentaa. (Silfverberg 2007, 78–79.) Ohjelehtisten kohderyhmä rajattiin yhteisymmärryksessä toimeksiantajan kanssa sairaalasta kotiutuneisiin perheisiin, jotka tarvitsevat apua imetyksen eri teemoissa. Lap- sen raja- us tehtiin niin, että kohderyhmänä ovat täysiaikaiset ja imetetyt lapset kuuden kuukauden ikään saakka.

Kehittämishankkeessa tavoitteiden on oltava selkeät sekä realistiset. Tavoitteet ovat hankkeen toteuttamisen perusta ja niillä kuvaillaan tavoiteltavaa muutosta hyödynsaajan kannalta. Tavoitteet määritellään hankerajauksen taustalla olevasta ongelmasta tai positiivisesta tekijästä, jota hankkeen avulla yritetään vahvistaa. (Silfverberg 2007, 27, 83.)

Ohjelehtiset käsittelevät seuraavia teemoja: hyvä imuote, hyvät ja mukavat imetysasennot, maitomäärän lisääminen ja vähentäminen, rintapumpun käyttö ja käsinlypsy. Jokaiselle ohjelehtiselle määritettiin omat tavoitteet (Kuvio 4.), jotka toimivat ohjenuorina ohjelehtisiä laadittaessa.



Kuvio 4. Ohjelehtisten tavoitteet

Hyvän asiakasoppaan tulee täydentää ja vahvistaa suullista ohjausta. Se mahdollistaa, että asiakas voi kerrata haluamansa tai unohtamansa tiedon hänelle sopivalla hetkellä omassa rauhassa. Asiakkaat arvostavat ja käyttävät oppaita eli toisin sanoen he haluavat että heille annetaan niitä. (Ali-Raatikainen & Salanterä 2008, 63.) Sisällöltään ohjelehtiset edustavat toimeksiantajan yrityksen ideologiaa. Niiden avulla ohjaustilanteiden anti tehostuu, koska ohjelehtiset tukevat suullista ohjausta. Jatkossa asiakkaat voivat kerrata ohjaustilanteissa oppimiaan asioita tarpeen tullessa ajankohtaisesta ja luotettavasta lähteestä.

On tärkeää, että opas on kirjoitettu asiakkaille, ei ammattilaiselle. Lukijan tiedon tarve tulee tyydyttää selkeällä yleiskielellä ja kieliopillisesti oikein. Sisällöltään mitä parhain opas on turha, mikäli ohjeita ei ymmärretä ja opas ei ole looginen. (Hyvärinen 2005.) Ohjelehtisten ulkoasun tavoitteena on selkeys, helppolukuisuus ja ymmärrettävyys. Otsikoiden tulee olla selkeitä ja väliotsikoiden avulla asiakkaan tulee löytää tekstistä etsimänsä kohta. Kukin ohjelehtinen käsittelee otsikoiden mukaista asiaa, eikä teksti lähde rönsyilemään. Tekstissä ei käytetä ammattisanastoa, vaan maallikoiden käyttämää yleiskieltä. Käytettävät kuvat toimivat elävöittäjinä sekä tekstin tukena ohjelehtisissä.

8.4 Tiedonhaku ja aineiston keruu

Käytännön hoitotyössä päätösten tulisi perustua kliinisistä tutkimuksista saatuu näyttöön. Tällöin päätösten tukena käytetään parasta ajantasaista tutkimustietoa tai muuta mahdollisimman luotettavaa tietoa. Näyttöön perustuvan tiedon käytön myötä voidaan vastata paremmin asiakkaan tarpeisiin, koska päätöksen teko perustuu luotettavaan tietoon. (Elomaa & Mikkola 2010, 6.) Tieteellisen tiedon keskeinen tunnusmerkki on luotettavuus, kehittämistoiminnassa myös käyttökelpoisuus kuvaa luotettavuutta. Tiedon tulee olla lisäksi hyödyllistä, ei riitä, että kehittämistoiminnan yhteydessä syntynyt tieto

on todenmukaista. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122.) Myös tässä kehittämissyössä on käytetty näyttöön perustuvaa tietoa ja pyritty näin löytämään mahdollisimman luotettavaa tietoa ohjelehtisten pohjaksi.

Aloitimme tiedonhaun osallistumalla Jyväskylän ammattikorkeakoulun järjestämään tiedonhakuseminaarin. Tämän jälkeen aloimme kerätä aineistoa käyttämällä seuraavia hakukoneita: NELLI, Google Scholar, PubMed. Hyödynsimme Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjastoa JaNetin avulla sekä Jyväskylän yliopiston kirjastoa JYKDOKin avulla. Saimme tuoreita kansainvälisiä lähteitä toimeksiantajaltamme. Tutustuimme löytämäämme alan kirjallisuuteen tarkemmin ja pystyimme karsimaan kirjallisuutta, joka ei käsitellyt aihetamme tai tieto oli vanhentunutta.

Aineistona käytimme kotimaisia terveydenhuollon alan tutkimuksia sekä lääketieteellisiä artikkeleita. Kirjallisuudessa hyödynsimme muutamia imetykseen liittyviä kirjoja sekä pääosin kansainvälistä alan kirjallisuutta. Kävimme myös useita keskusteluja toimeksiantajamme kanssa ja käytimme hänen asiantuntijuuttaan hyväksi aineiston hankinnassa.

Lähdekritiikki on harkintaa, jota tulee käyttää kirjallisuutta valittaessa. Kirjallinen materiaali ei aina ole kelvollista eikä kytkeydy suoraan omaan työhön vaikka se aluksi tuntuisi tarjoavan syyn tarkempaan perehtymiseen. Lähteitä valittaessa sekä niitä tulkitessa tutkijan on pyrittävä kriittisyyteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109.) Työn edetessä meille kehittyi koko ajan selvempi käsitys siitä, mitkä ovat hyviä lähteitä. Pystyimme karsimaan käyttämiämme lähteitä ja korvaamaan niitä luotettavimmilla lähteillä.

8.5 Ohjelehtisten tuottamisprosessi

Tarkka pohjatyö sekä suunnittelu auttavat luomaan hankkeelle järkevän suunnitelman, joka toimii hyvänä lähtökohtana (Silfverberg 2007, 34). Aloitimme ohjelehtisten tuottamisen keräämällä ajankohtaista ja luotettavaa tietoa opinnäytetyön teoriaosuuteen. Teoriaosuudessa kävimme läpi imetykseen liittyvät perusasiat sekä ohjelehtisten aiheet. Lähdimme työstämään ohjelehtisiä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa työn teoriaosuuden valmistuttua. Tutustuimme ohjelehtisiä laadittaessa erilaisiin hoitoalalla käytettyihin oppaisiin ja potilasohjeisiin, joiden avulla muodostui kuva hyvästä ohjeen mallista.

Hyvän asiakasoppaan tulisi puhutella asiakasta. Erityisen tärkeää se on silloin, kun oppaassa on käytännön toimimiseen ohjeita. Jo ensi vilkaisulla oppaan lukijan tulisi löytää sen sisällöstä hyödyllisyys hänen ongelmaan, jolloin kuvaavat otsikot ovat tärkeässä asemassa. (Torkkola ym. 2002, 36.) Tärkeimmän asian kertoo pääotsikko, eli sen mitä missäkin oppaan kohdassa käsitellään. Väliotsikoiden avulla lukijan on helpompi hahmottaa mitä asioita tekstissä käsitellään ja missä kohdin. (Hyvärinen 2005.)

Ohjelehtisten sisällön suunnittelussa hyödynsimme kunkin aiheen teorialietoa sekä etsimäämme tietoa hyvän asiakasohjeen mallista. Pyrimme tekemään selkeät otsikot sekä väliotsikot ja luomaan mahdollisimman helppolukuista tekstiä. Saimme A4 – kokoiset pohjat ohjelehtisiin toimeksiantajalta. Ohjelehtisten ulkoasut noudattavat samoja teemoja sekä fonttia, jota yrityksen logoissa on käytetty. Ulkoasuissa on pyritty selkeään, mutta miellyttävään ulkonäköön, joka houkuttelisi lukijaa.

Kuvia käytetään asiakasoppaassa tukemaan ja täydentämään tekstin asiaa. Oppaaseen saadaan lisää luettavuutta, kiinnostavuutta sekä ymmärrettävyyttä hyvin valituilla kuvilla. Kuvaan on aina hyvä liittää kuvateksti selventämään kuvassa tapahtuvaa asiaa. Kuvia käytettäessä täytyy muistaa kysyä lupa kuvan käyttöön sen tekijältä. (Torkkola ym. 2002, 40–41.) Lehtisiä elävöi-

timme valokuvilla, jotka kävimme itse valokuvaamassa yhdessä toimeksiantajan kanssa.

Oppaan onnistunut ulkoasu on hyvän taiton lopputulos ja houkuttelee lukijaa tarttumaan siihen. Kun teksti ja kuvat on aseteltu paperille sopusuhtaisesti, on opas helppolukuisempi. Tyhjää tilaa ei tarvitse pelätä, vaan ilmava taitto helpottaa asian ymmärtämistä. Liian täyteen ahdettu paperi voi olla vaikeasti ymmärrettävää sekamelskaa. Ulkoasun kannalta on merkittävää myös oikeanlaisen kirjasintyyppin valinta. Kirjaimien tulisi erottua selvästi toisistaan. (Torkkola ym. 2002, 53, 59.) Teimme ohjelehtisiin muutoksia toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Ohjelehtisten lopullinen ulkoasu on miellyttävä ja selkeä. Sisältöihin on tiivistetty oleellinen tieto kustakin aiheesta ja tekstin määrä on pidetty maltillisena, jotta luettavuus pysyisi parempana.

Kehittämistoiminnan prosessia ohjataan tuotetun tiedon arvioinnin avulla. Kehittämisen perustelua, organisointia ja toteutusta harkitaan tehdyn arvioinnin kautta ja se nähdäänkin yhtenä kehittämisprosessin solmukohtana. Kehittämisprosessin, sen erilaisten taitekohtien, onnistumisten ja epäonnistumisten sekä eri näkökulmien ja erilaisten oppimisprosessien näkyväksi tekemistä korostaa prosessiarviointi. Silloin tulee esiin se, että toiminnan kuluessa kehittämistoiminnan tavoitteet ja keskeiset tavoitteet voivat muuttua. (Toikko & Rantanen 2009, 61.) Ensin suunnitelmana oli asiakasoppaan tuottaminen. Prosessin edetessä asiakasopas vaihtui ohjelehtisiksi.

Arviointi tuottaa tietoa kehitettävästä asiasta. Arviointia tehtäessä tutkitaan onko kehittäminen saavuttanut tarkoituksensa vai ei. Missä on onnistuttu ja missä ei? Kehitetyn asian hyvydestä pyritään arvioinnilla tuottamaan tietoa sekä toimivuudesta osoittamaan näyttöä arviointitiedolla. (Toikko & Rantanen 2009, 61.). Arviointia tapahtui koko kehittämisprosessin ajan keräämämme

aineiston ja toimeksiantajalta saadun palautteen myötä. Kehittämistoiminnan lopputuloksena ovat ajankohtaiset ja selkeät ohjelehtiset, jotka on suunnattu asiakaskäyttöön tukemaan suullista ohjausta.

Kehittämistoiminnassa olennaista on otoksen käyttökelpoisuus. Käyttökelpoisuuden arvioi tavallisesti yritys tai organisaatio, jossa kehittämistoiminta tehdään. (Rantanen & Toikko n.d., 3-4.) Toimeksiantaja ottaa ohjelehtiset asiakaskäyttöön niiden valmistuttua. Toimeksiantaja hyödyntää ohjelehtisiä yksilöllisesti asiakkaan tarpeen mukaan. Tämä opinnäytetyö valmistuu samaan aikaan ohjelehtisten käyttöön oton kanssa, joten käytännön kokemuksia ohjelehtisistä ei kertynyt.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia toimivia ohjelehtisiä imetyksen eri teemoista, joita toimeksiantaja voi hyödyntää asiakaskäynneillään suullisen ohjauksen tukena. Tavoitteena oli onnistunut imetys äidille ja lapselle sekä monipuolisempi ja toimivampi imetysohjaus. Oma tavoitteemme oli päästä syventämään osaamistamme ja tietopohjaa imetykseen liittyvissä asioissa. Lopputuloksena saimme aikaiseksi kuusi ohjelehtistä, joissa on ajankohtainen ja kattava tieto kustakin aiheesta.

Kehittämishankkeessa lähtökohtana toimii tavallisesti hyödynsaajan kokema kehittämistarve. Aiheen rajauksen pohtiminen vaatii taustatekijöiden kokonaisvaltaista tarkastelua. (Silfverberg 2007, 50–51.) Imetys on aiheena hyvin laaja ja monet asiat ovat kytköksissä toisiinsa, joten työtä kirjoittaessa aihe alkoi herkästi rönsyillä. Täytyi pitää tarkasti mielessä, mikä oli otsikko josta kirjoitetaan. Monien asioiden kytkös toisiinsa aiheutti päänvaivaa kappaleiden

sijoittelussa ja siinä mikä asia kuului mihinkin kappaleeseen, jotta kappaleisiin ei olisi tullut turhaa toistoa. Pohdimme ja hioimme aiheen rajauksia useasti prosessin aikana, jotta saimme pidettyä kokonaisuuden sujuvana.

Lähteitä voidaan arvioida kirjoittajan tunnettavuuden ja arvostettavuuden perusteella. Kirjoittajanimen toistuminen julkaisujen tekijänä sekä arvostettujen kirjoittajien lähdeviitteissä on syy hankkia hänestä lisätietoa tutustumalla hänen teksteihinsä sekä arvostukseen julkaisijana. Lähteen iän ja lähdetiedon alkuperän perusteella voidaan myös arvioida lähteitä. Tuoreita lähteitä tulisi pyrkiä käyttämään, koska monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti ja aiemman tiedon katsotaan kumuloituvan uuteen tutkimustietoon. Kuitenkin alkuperäisiä lähteitä pitäisi pyrkiä käyttämään, koska tutustuminen alkuperäisiin tutkimuksiin voi osoittaa sen miten tieto on muuttunut matkan varrella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109.)

Oppi- ja käsikirjoissa tieto on kulkenut usein monen käden kautta ja sen takia ne eivät yleensä kelpaa lähteiksi. On tärkeää, että lähde on uskottava. On hyvä huomioida julkaisijan/kustantajan arvovalta ja vastuu. Jos kustantaja on arvostettu, eivät he ota painatettavaksi tekstiä, jota ei ole asiataarkastettu. Siksi on pyrittävä käyttämään tuoreita tunnettujen tieteellisten aikakausjulkaisujen artikkeliaineistoa. Tutkimuksia käytettäessä on hyvä muistaa objektiivisuus. Tutkimusten tulisi olla totuutta tavoittelevia sekä puolueettomia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 110.)

Työn luotettavuus syntyi ajantasaisten ja monipuolisten lähteiden käytöllä. Työssä ei ole kopioitu suoraa tekstiä mistään lähteestä. Teoriaosuudessa on käytetty ainoastaan lähteisiin pohjautuvaa tekstiä, eikä tekijöiden omaa pohdintaa. Työssä on käytetty monipuolisesti myös kansainvälisiä lähteitä.

Lähdeluettelo tulee olla hyvin laadittu, jolloin se antaa lukijalle mahdollisuuden katsoa minkä tyyppisiä lähteitä tekijä on käyttänyt. Lisäksi lukijan tulee saada riittävät tiedot löytääkseen kiinnostaviksi kokemansa lähteet, jolloin myös tekstissä oleva viittaus tulee olla tarkasti tehty. Lähdeluettelon pohjalta pystytään selvittämään onko työssä käytettyjä lähteitä oikeasti olemassa.

(Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 350.) Työssä lähdemerkinnät on tehty selkeästi ja niin, että lukija löytää tarvittaessa tekstinlähteen. Haasteena lähteiden käytössä oli se, että imetyksestä löytyy paljon tietoa maallikolle, mutta varsinkin kotimaista ammattikirjallisuutta on vähän. Eri materiaalien välillä oli ristiriitaisuuksia ja näihin törmätessämme käytimme toimeksiantajan näkemystä ja ammattitaitoa hyväksi.

Opinnäytetyölle asetettu tarkoitus täyttyy, koska saimme laadittua toimivat ohjelehtiset, jotka käsittelevät sovittuja teemoja ja ovat käyttövalmiina toimeksiantajalle opinnäytetyön valmistuessa. Koemme, että opinnäytetyön tavoite täyttyy ohjelehtisten avulla, koska ohjelehtiset täydentävät ja tuovat selkeyttä ja monipuolisuutta imetysohjaukseen. Käyttökokemuksen jäädessä puuttumaan emme saa käytännön tietoa siitä lisäsikö ohjelehtisten tuki onnistuneita imetyksiä.

Koemme, että opinnäytetyön aikana oma ammatillinen kasvu on mennyt harppauksen eteenpäin. Kiinnostus imetykseen ja sen edistämiseen on lisääntynyt matkan varrella, koska aiheeseen on perehtynyt tarkemmin. Opinnäytetyön tekemisestä on ollut hyötyä myös ammattitaitoa edistävissä harjoitteluisissa, kun sen antamaa lisätietoa on voinut jakaa perheille. Samalla myös omat ohjaustaidot kehittyvät jatkuvasti. Koemme saavuttaneemme itsellemme asettamamme tavoitteet.

Imetys on aiheena laaja, joten sitä pystyy hyödyntämään opinnäytetyön aiheena useasta näkökulmasta. Opinnäytetyötä laatiessamme kohtasimme seu-

raavia esimerkkejä ajankohtaisista aiheista: osittaisimetyksen tukeminen, erot terveen ja sairaan lapsen imettämisesä sekä imetys ja allergiat. Kyseiset aiheet ovat ajankohtaisia myös toimeksiantajamme työssä ja niitä voidaan hyödyntää opinnäytetöiden aiheina tulevaisuudessa.

LÄHTEET

Ali-Raatikainen, P. & Salanterä, S. 2008. Tutkimuspotilaiden käsityksiä kirjallisista potilasohjeista. Teoksessa Potilasohjauksen lähtökohdat. Toim. L. Montin. Turku: Uniprint, 63.

Benefits of breastfeeding for mom. 2014. Healthychildren.org. Viitattu 18.1.2015. <http://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/breastfeeding/Pages/Benefits-of-Breastfeeding-for-Mom.aspx>

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Ensi-imetys synnytyssalissa. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. M. Deufel & E. Montonen. Tampere: Tammerprint, 408.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. M. Deufel & E. Montonen. Tampere: Tammerprint, 152.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetysohjaus synnytysvuodeosastolla. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. M. Deufel & E. Montonen. Tampere: Tammerprint, 435.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen apukeinot. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. M. Deufel & E. Montonen. Tampere: Tammerprint, 368-369.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyspulmat. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. M. Deufel & E. Montonen. Tampere: Tammerprint, 209, 250.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen ohjaaminen. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. M. Deufel & E. Montonen. Tampere: Tammerprint, 110-111, 118, 120, 128, 131, 133.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Vauvantahtinen imettäminen. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. M. Deufel & E. Montonen. Tampere: Tammerprint, 430.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä, Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. 5. uud. p. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.11.2015 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. 2003. World Health Organization. Unicef. Viitattu 18.8.2015. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf?ua=1&ua=1>

Haapanen, M-L. & Markkanen-Leppänen, M. 2013. Lapsen syömisen kehitys ja imemisen tarve. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 5/2013. Viitattu 25.8.2015.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=BF889730733267A68C5F3E6F79D46320?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&doAsUserId=zwfvumztrxbow&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_doAsUse-rId=zwfvumztrxbow&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusi-numero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10835

Hannula, L. 2003. Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisen synnyttäjien seuranta tutkimus. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki: Yliopistopaino.

Hannula, L. 2012. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen ja A-M. Äimälä. 2-4. p. Helsinki: Edita, 304–305, 308–309.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. p. Helsinki: Tammi.

Hoover, K. 2014. Perinatal and Intrapartum Care. Teoksessa Breastfeeding and Human Lactation. 5th ed. Toim. K. Wambach & J. Riordan. U.S.A: Edwards Brothers Malloy. 240.

Huggins, K. 2010. 6th ed. The nursing mother's companion. U.S.A: Harward Common Press.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. Viitattu 22.10.2014.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Imetyksen edistäminen Suomessa. 2009. Toimintaohjelma 2009-2012. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. THL. Raportti 32/2009.

Imetyksen edistämisen toimintaohjelma. 2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.5.2015. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/imetyksen-edistamisen-toimintaohjelma>

Imetyssuosituksset. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.8.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/imetyssuosituksset>

Infant and young child feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. 2009. World Health Organization. Viitattu 17.2.2015.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44117/1/9789241597494_eng.pdf?ua=1&ua=1

Joutsen, S. 2013. Imetystietoa. Viitattu 24.3.2015.
<http://rinnalla.fi/palvelut/imetys/>

Kaarnalehto, A. 2014. Rinnat, Kaikki mitä niistä tulee tietää. Helsinki: Minerva kustannus.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. 1. - 2. p. Helsinki: Edita Prima.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulu University Press.

Laanterä, S. 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. Dissertation. Publications of the University of Eastern Finland. Viitattu 15.5.2015.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0405-8/urn_isbn_978-952-61-0405-8.pdf

Laanterä, S. & Luukkainen, P. 2010. Erityistarkkailua vaativien vastasyntyneiden ruokinta. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. M. Deufel & E. Montonen. Tampere: Tammerprint, 304.

Laanterä, S., Pietilä, A-M. & Pölkki, T. 2010. Knowledge of Breastfeeding Among Pregnant Mothers and Fathers. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing/October-December 2010. Viitattu 24.8. 2015.
http://www.researchgate.net/publication/47661516_Knowledge_of_breastfeeding_among_pregnant_mothers_and_fathers

Laitinen, K. 2010. Diabetes, ylipaino ja imetys. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. M. Deufel & E. Montonen. Tampere: Tammerprint, 41.

Lauwers, J. & Swisher, A. 2005. Counseling the nursing mother. A Lactation Consultant's guide. 4th ed. United States of America.

Liimatainen, L., Hautala, P. & Perko, U. 2005. Potilasohjausta kehittämässä. Innostusta ja innovaatioita. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Maidon riittävyyden arviointi. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.3.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/maidon-riittavyyden-arviointi>

Mohrbacher, N. 2013. Breastfeeding Solutions: Quick Tips for the Most Common Nursing Challenges. U.S.A: New Harbinger Publications, Inc.

Mohrbacher, N. & Kendall-Tackett, K. 2005. Breastfeeding made simple: seven natural laws for nursing mothers. U.S.A: New Harbinger Publications, Inc.

Niemelä, M. 2006. Imetysopas. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Keuruu: Ota-va.

Perheentupa, A. 2004. Raskaudenehkäisy imetysaikana. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 27.7.2015.

http://duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_auth=HJ2lZWAt&p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo94346&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_haku_sana=imetys

Powers, G. N. 2014. Low Intake in the Breastfed Infant: Maternal and Infant Considerations. Teoksessa Breastfeeding and Human Lactation. 5th ed. Toim. K. Wambach & J. Riordan. U.S.A: Edwards Brothers Malloy. 372.

Rantanen, T. & Toikko, T. N.d. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Viitattu 14.11.2015.

<http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/viewFile/1088/919>

Sand, O., Sjaastad, O., Haug, E., Bjålie, J. & Toverud, K. 2012. 8.-9. uud. p. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Helsinki: Sanoma Pro.

Sears, W., Sears, M., Sears, R. & Sears, J. 2013. The Baby Book. Everything You Need To Know About Your Baby From Birth To Age Two. 3rd ed. U.S.A: Sears Parenting Library.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Prima.

Smith, L.J. 2014. Postpartum care. Teoksessa Breastfeeding and Human Lactation. 5th ed. Toim. K. Wambach & J. Riordan. U.S.A: Edwards Brothers Malloy. 287, 289, 291.

Sirviö, K. 2009. Imetyksen ja tutin vaikutus suun terveyteen. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.2.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00043

Tiitinen, A. 2013. Imetysongelmia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.9.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/http/tk.koti?p_artikkeli=dlk01021#s4

Tiitinen, A. 2014. Imetys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.11.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01020

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 2. p. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino.

Vahteristo, S. 2004. Röntgenhoitajaopiskelijoiden potilaan ohjausvalmiudet. Teoksessa Potilasohjauksen ulottuvuudet. Toim. M. Hupli. Turku: Digipaino Turun yliopisto.

Vauvamyönteisyyden kriteerit. 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.5.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyönteisyyden-kriteerit>

Vauvamyönteisyysohjelma. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.5.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyönteisyysohjelma>

Walker, M. 2014. 3rd ed. Breastfeeding Management for the Clinician. Using the evidence. U.S.A: Edwards Brothers Malloy.

Wambach, K. & Watson Genna, C. 2014. Anatomy and Physiology of Lactation. Teoksessa Breastfeeding and Human Lactation. 5th ed. Toim. K. Wambach & J. Riordan. U.S.A: Edwards Brothers Malloy. 99.

Watson Genna, K. 2013. 2nd ed. Supporting sucking skills in breastfeeding infants. U.S.A: Malloy inc.

Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. 2013. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Toim. R. Klemetti ja T. Hakulinen-Viitanen. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 24.8.2015
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1

LIITTEET

Liite 1. Neuvolan seitsemän askelta imetyksen edistämiseksi

1. kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma
2. henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito
3. odottavien perheiden imetysohjaus
4. imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito
5. täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa
6. imetysmyönteisen ilmapiirin luominen
7. imetystuen varmistaminen.

(Imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2014.)

Liite 2. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen

1. Imetyksen edistämiseksi työyhteisössä on valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki raskaana olevat saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluttua synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä. Tämä koskee myös äitejä, jotka joutuvat olemaan erossa vauvastaan.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja lapset saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille lapsille ei anneta huvitutteja, eikä heitä syötetä tuttipullost.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä ohjataan niihin.

(Vauvamyönteisyyden kriteerit 2012.)